**The Hill We Climb**

***Diversiteit en functiedifferentie op de werkvloer, hand in hand.***

**Astrid Bijl**

**Cardiothoracale Chirurgie, Amsterdam UMC**

**April 2021**

**Samenvatting**

Om de zorg toekomstbestendig te maken, met een steeds complexere zorgvraag en voldoende en kwalitatieve goede zorgverleners, hebben we in 2020 een project opgezet om vluchtelingen met een verpleegkundige achtergrond in te zetten als zorgondersteuner. Daaraan voorafgaand hebben we met behulp van de DMAIC methode de zorgprocessen anders ingericht om dit mogelijk te maken. Tegelijkertijd helpen we de statushouders richting de BIG registratie waarna ze aan de slag kunnen als volwaardig verpleegkundige. Ondertussen leren ze de arbeidscultuur kennen, optimaliseren hun professionele Nederlands en werken aan hun bevoegd- en bekwaamheden. Op alle gebieden heeft dit project veel opgeleverd, in werkdruk, kwaliteit van zorg, patiënt- en medewerkerstevredenheid. Maar bovenal dragen we bij om de zorg en maatschappij een beetje meer toekomstbestendig te maken. Beter hoeft niet duurder en goedkoper hoeft geen verlies te zijn.

*Nooit het verzet kwijtgeraakt, het oergewoel in lief en leed,*

*of toegegeven aan de kanselpreek, aan Het Woord over wat*

*goed of fout, nooit te lui geweest om op te staan, om tegen*

*alle bullebakken in te gaan en met geheven vuisten de*

*hokjesgeest bevechten, tegen de rellen in je hoofd van het*

*niet-weten.*

*Nooit het verzet kwijtgeraakt, de kiem van de ontworsteling,*

*je afkomst draagt een rouwkleed, je afkomst had gelukkig*

*een vluchtstrook, niet dat je over alles mee kunt praten,*

*dat je altijd ziet hoe het gras aan de andere kant soms*

*dor en minder groen – het gaat erom dat je je kunt*

*verplaatsen.*

*Nooit het verzet kwijtgeraakt, en toch inzien wanneer*

*het niet jouw plek is, wanneer je moet knielen voor een gedicht*

*omdat een ander het beter bewoonbaar maakt, niet uit onwil,*

*niet uit verslagenheid, maar omdat je weet dat er zoveel*

*ongelijkheid, dat er nog steeds mensen achtergesteld,*

*jij wilt juist verbroedering, je wilt één vuist, en wellicht is je hand*

*nu nog niet krachtig genoeg, of moet je eerst die van de ander*

*vastpakken om te verzoenen, moet je daadwerkelijk de hoop voelen*

*dat je iets doet wat de wereld zal verbeteren, al moet je dit niet*

*vergeten: kom na het knielen weer overeind en recht samen de rug.*

(Marieke Lucas Rijneveld – Alles Bewoonbaar)

**The Hill We Climb - Diversiteit en functiedifferentie op de werkvloer, hand in hand.**

Zoals Marieke Lucas Rijneveld treffend schetste in haar gedicht ‘Alles bewoonbaar’, zo brengen we de verpleegkunde ook stap voor stap verder. Soms moet je ervaren dat hervormen en anders denken uiteindelijk meer oplevert dan de angst voor het loslaten van het bekende. Wij zijn verpleegkundigen en wij maken samen te toekomst.

**Aanleiding**

De zorg wordt steeds complexer, dit vraagt om structurele veranderingen. Voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen is een strategisch toprisico. Ontwikkeling van de klinische zorgteams is nodig om ook in de toekomst de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg te kunnen garanderen. En om verpleegkundigen en verzorgenden te blijven boeien en binden is het belangrijk om anders te gaan kijken naar de inrichting van de werkprocessen. Hiermee willen we taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden zo goed mogelijk laten matchen met talenten, ambities en wensen, afgestemd op de veranderende zorgvraag en de samenstelling van het zorgteam. Want voldoende gekwalificeerde verpleegkundigen zijn een belangrijke schakel. We leveren samen de zorg van morgen.

Met een tekort aan 100.000 tot 125.000 verpleegkundigen in 2022 is er vraag naar meer doelmatigheid binnen de zorg. De zorg is (te) duur, middelen zijn schaars.

Op de Cardiothoracale chirurgie hebben we in 2020, met behulp van het innovatiebudget vanuit de RvB, het project met statushouders opgezet.

*Hoe vaak komt het voor dat je bezig bent met de zorg voor patiënt A en patiënt B belt met een andere relevante zorgvraag? Wat doe je dan? Je maakt je werk bij patiënt A zo snel mogelijk af en gaat door naar je wachtende patiënt B? Of je excuseert je bij patiënt A, loopt naar patiënt B om triage te doen van de zorgvraag en gaat terug naar patiënt A ? Of je lost de zorgvraag op voor patiënt B en gaat daarna terug naar A?*

Hoe dan ook, je wordt gestoord in je werk, wat de kans op het maken van een fout met een factor 7 vergoot (dat wil je niet met medicatie delen). Een onwenselijke situatie vonden wij en bovendien onder aan de streep tijdrovend. Je initiële taak kost veel meer tijd.

**Innovatie**

Met behulp van de DMAIC methode hebben we al deze verstorende situaties in kaart gebracht en een nieuw zorgproces ontworpen. We zijn nl in teams gaan samen werken om maximale continuïteit van zorg te leveren, met minder verstoringen. De teams bestaan uit een MBO verpleegkundige, HBO verpleegkundige en een zorgondersteuner. Samen zijn ze verantwoordelijk voor de zorg van ongeveer 8-10 patiënten. Door het inzetten op gezamenlijke verantwoordelijkheid als team en het inzetten op alle kwaliteiten van de teamleden vul je elkaar aan.

Eén van die teamleden is de zorgondersteuner, hij of zij is een verpleegkundige die gevlucht is uit het land van herkomst. Hij/zij heeft een verblijfstatus gekregen maar kan niet aan de slag als verpleegkundige vanwege het ontbreken van een BIG registratie. Daar gaat allerlei toetsen en stages aan vooraf .[[1]](#footnote-1)[[2]](#footnote-2)

Bij ons op de werkvloer maken ze kennis met de Nederlandse arbeidscultuur en leren de professionele taal spreken. Ondertussen zien en leren ze veel van het verpleegkundig vak in Nederland. Én onze jonge verpleegkundige horen en leren veel van hoe het verpleegkundig vak eruit ziet in een oorlogsgebied. Een infuus prikken in een septische patiënt, kan je wel aan ze overlaten.

Ze werken bij ons aan hun bekwaamheden en stages voor de uiteindelijke BIG registratie en dan kunnen we ze inzetten als volwaardig verpleegkundige. Ondertussen bieden we deze vluchtelingen een kans en, nog belangrijker, perspectief.

*Je werkt op een chirurgische afdeling, de artsenvisite begint vroeg, je wil je patiënt even gezien hebben en de laatste controles paraat hebben, en die medicatie moet ook op tijd worden gedeeld. Wat is het fijn als je collega zorgondersteuner de eerste zorgvragen oppakt terwijl jij je verdiept in je patiënt en je collega met de medicatie aan de slag is. Tegelijkertijd doet de zorgondersteuner alle controles, met gewichten, draait een ECG, checkt nog even of er blaasretentie is en doet de registratie hiervan. Tussendoor komt het team even bij elkaar om met elkaar bijzonderheden af te stemmen en plan van aanpak te maken.*

**Resultaat**

Door het werk anders te organiseren ondersteunen we ons meest schaarse goed maximaal, de verpleegkundige. Oneigenlijke taken en meer worden gedifferentieerd naar andere zorgprofessionals zodat je als verpleegkundige wordt vrijgespeeld om die bijdrage te leveren die jouw vak uniek maakt. Nl het organiseren en uitvoeren van kwalitatieve, patiëntgerichte hoogwaardige zorg in een academische hoogcomplexe setting.

*Je start met het team van 3 door de overdracht van dienst aan bed met de patiënt te doen waarbij je tegelijkertijd de safety check doet. Als team stem je daarna met elkaar af, wie wil welke competentie ontwikkelen vandaag? Heb je lekker geslapen en wil je uitdaging of wil je een beetje in de luwte opereren? Wat wil je leren? Wat kan je een ander leren? Daarna aan de slag en na de visite het beleid afstemmen.*

De werkdruk wordt als substantieel lager ervaren. Hierdoor is er meer tijd om tijdens een dienst invulling te geven aan andere taken. Bijv in gesprek met patiënten, naasten en andere disciplines de zorg beter laten aansluiten bij de behoefte van patiënten. Maar ook andere verbetertrajecten van zorg. Zo lukt het ons 3 x per week de zorg te evalueren met het team maar ook te optimaliseren door iets te doen met de resultaten.

*Na de lunchpauze staat m.n. de registratie van zorg en de laatste zorgactiviteiten afronden op het programma. Er komt dan ruimte voor 1 verpleegkundigen om zich bezig te houden met het aanvragen van een subsidie voor onderzoek naar PROMs (patient related outcome measures) voor onze CTC patiënt. De resultaten hiervan gebruiken we om de registratiedruk te verminderen, nl alleen registreren van indicatoren die van waarde zijn voor de patiënt.*

Ondertussen leveren we als werkgever een bijdrage aan een groter maatschappelijk probleem, nl dat vluchtelingen hier ook een toekomst kunnen opbouwen naast een veilige omgeving bieden. Wanneer zij een goede sociale en economische start kunnen maken, heeft dat effect op een geslaagde integratie van de 2e en 3e generaties die volgen.

De diversiteit op de werkvloer creëert een open cultuur, waarbij je je over en weer mag verwonderen en daarmee van elkaar kunt leren. Het geeft een veilig leerklimaat, niet alleen voor de statushouders maar ook voor studenten en nieuwe medewerkers. We mogen verschillend zijn maar laten we kijken naar overeenkomsten en elkaar aanvullen op de verschillen.

Vanuit de continue meting van patiënt tevredenheid zagen we een verbetering in de score naar een 8.4 waarbij we expliciet terug kregen dat men zeer enthousiast was bejegening/aandacht/kunde en het leerklimaat.

Ook zien we neveneffecten van de diversiteit op de werkvloer; nl dat het innovatief vermogen sterk is (lateralisatie met loc VU) en we trekken tevreden en loyale werknemers aan. Inmiddels hebben we ook 2 talentvolle zorgondersteuners ingewerkt en hebben nu een vast dienstverband in andere divisies binnen Amsterdam UMC.

Uiteraard hebben we gekeken of die extra taken en professionals nu extra kosten met zich mee hebben gebracht. Dat bleek niet het geval. Door de verpleegkundige alleen verpleegkundige taken te laten doen, konden we meer handen aan bed creëren die ook nog eens een besparing opleverde van 150.000 euro per jaar door gedifferentieerde inzet van zorgverleners. Het vrijspelen van een deel van de verpleegkundigen maakte dat zij beschikbaar waren voor vervolgopleidingen binnen AmsterdamUMC zoals de IC en de SEH.

Concluderend heeft dit project op alle gebieden veel opgeleverd, in werkdruk, kwaliteit van zorg, patiënt- en medewerkerstevredenheid. Maar bovenal dragen we bij om de zorg en maatschappij een beetje meer toekomstbestendig te maken. Beter hoeft niet duurder en goedkoper hoeft geen verlies te zijn.

1. https://www.zorgvisie.nl/big-registratie-vluchtelingen/ [↑](#footnote-ref-1)
2. https://eenvandaag.avrotros.nl/item/een-tekort-in-de-zorg-maar-deze-iraanse-verloskundige-komt-niet-aan-de-bak/ [↑](#footnote-ref-2)